

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Referencenummer:	581 544 677 3
Tlf. arb/privat	
CPR-nr.	

Underskrift

Undertegnede erklærer på tro og love, at nedenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden. Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente lægelige akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videresende disse akter/oplysninger til andre selskaber, hvor skaden ligeledes er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen eller politiet, giver undertegnede tilladelse til at indhente evt. oplysninger herfra.

Codan gemmer dine oplysninger. Codan kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner m.v. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav. Codan opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Det er en forudsætning at billejen er betalt med dit MasterCard udstedt af Danske Bank.

Dato	Skadelidtes underskrift
------	-------------------------

Kreditkort oplysninger	De første 6 cifre i kreditkortnr.: □ □ □ □ □ □	og de sidste 4: □ □ □ □	Udløsdato (måned/år): ____ / ____
	Markér dit kreditkort med et X		
	<input type="checkbox"/> World Elite MasterCard, Private Banking ELITE <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard, Privat Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Platin Private Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Guld <input type="checkbox"/> Mastercard Platin <input type="checkbox"/> Mastercard Direct Studie <input type="checkbox"/> Mastercard Basis <input type="checkbox"/> Mastercard Direct		
	Markér dit tilvalg med et X		
<input type="checkbox"/> Selvrisikodækning basis <input type="checkbox"/> Selvrisikodækning udvidet			
Vigtigt	Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. <i>Bemærk:</i> Udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation afholdes af forsikringstageren for egen regning.		
Lejer/ chauffør på skadetidspunktet	Navn	CPR-nr.	
	Adresse		
	Postnr.	By	
Oplysninger om lejen	Formål <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Studie		
	I hvilket land skete skaden?		
	Lejedato (dag/måned/år)	Klokken	Afleveringsdato (dag/måned/år) Klokken
	Oplys alle benyttede flyselskaber på rejsen		

Oplysning om skaden	Hvornår opstod skaden? (dag/måned/år)	Klokken (0-24)	
	Hvornår opdagede du skaden? (dag/måned/år)	Klokken (0-24)	
	Hvornår fik biludlejningsselskabet kendskab til skaden? (dag/måned/år)	Klokken (0-24)	
	Hvor opdagede du skaden? Ved <input type="checkbox"/> udlejning <input type="checkbox"/> aflevering <input type="checkbox"/> i lejeperiode <input type="checkbox"/> andet:		
	Vedkender du dig ansvaret for skaden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Nej, tredjepart er ansvarlig og dette er oplyst til biludlejningsselskabet.		
Politi-anmeldelse	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Er der taget blodprøve? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Oplysninger om tredjepart	Navn		
	Adresse		
	Postnr.	By	
Oplysninger om skaden	Beskriv hændelsen i detaljer: <i>Vedlæg evt. separat redegørelse</i>		
Situationen	Tegn venligst situationen: <i>Vedlæg evt. separat tegning</i>		
Erstatningskrav	Opgørelse af kravet: <i>Vedlæg evt. separat redegørelse</i>		Valuta:
			Beløb:
<i>Husk at vedlægge original dokumentation for erstatningskrav</i>			
Anmeldelse til biludlejningsselskabet	Har du anmeldt skaden til biludlejningsselskabet? <input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nej	Har du modtaget dokumentation for skaden? <input type="checkbox"/> Ja** <input type="checkbox"/> Nej	Har du modtaget dokumentation for skaden? <input type="checkbox"/> Ja** <input type="checkbox"/> Nej
	* Hvis du har anmeldt skaden til biludlejningsselskabet bedes du vedlægge kopi af anmeldelsen ** Hvis du har modtaget dokumentation for skaden bedes du vedlægge en kopi		
Bankoplysninger	En evt. erstatning kan <i>ikke</i> overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.		
	Bank	Reg.nr.	Kontonr.

Anmeldelsen sendes til:
Codan Forsikring, Gammel Kongevej 60, 1790 København V

Husk altid at opføre og specificere dit erstatningskrav.

Følgende dokumenter skal vedlægges:

- Lejekontrakt og regning/opkrævning fra biludlejningsselskabet.
- Kopi af den udfyldte skadeanmeldelse til biludlejningsselskabet (dokumentation for skaden).
- Dokumentation for, at chauffør og lejer har gyldigt kørekort.
- Politirapport.
- Dokumentation for betaling af rejsen (og om rejsen er købt med et kreditkort).
- Kopi af rejseplan, rejsebevis, flybilletter eller lignende.
- Reparationsregning.

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Referencenummer:	581 544 677 3
Tlf. privat	
Tlf. arbejde	
CPR-nr.	

Underskrift

Undertegnede erklærer på tro og love, at ovennævnte oplysninger er i overensstemmelse med sandheden.

Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente lægelige akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videregive disse akter/oplysninger til andre selskaber, hvor skaden ligeledes er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen eller politiet, giver undertegnede tilladelse til at indhente evt. oplysninger herfra.

Codan gemmer dine oplysninger. Codan kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner m.v. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav.

Codan opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Dato	Skadelidtes underskrift
------	-------------------------

Kreditkort oplysninger	De første 6 cifre i kreditkortnr.: □ □ □ □ □ □	og de sidste 4: □ □ □ □	Udløsdato (måned/år): ____ / ____
	Marker dit kreditkort med et X <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard, Private Banking ELITE <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Platinum <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard, Privat Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Gold <input type="checkbox"/> Mastercard Platin Private Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Classic		
Vigtigt	Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. <i>Bemærk:</i> Udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation afholdes af forsikringstageren for egen regning.		
Kravet vedrører	<input type="checkbox"/> Tyveri <input type="checkbox"/> Indbrud <input type="checkbox"/> Ran <input type="checkbox"/> Røveri <input type="checkbox"/> Bortkomst af bagage <input type="checkbox"/> Beskadigelse af bagage <input type="checkbox"/> Andet:		
Skadelidte	Navn		CPR-nr.
	Adresse		
	Postnr.	By	
Oplysning om rejsen	Formål <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og Erhverv <input type="checkbox"/> Andet:		
	I hvilket land skete skaden?		
	Afrejsedato (dag/måned/år)		Planlagt hjemkomst (dag/måned/år)
	Oplys alle benyttede flyselskaber på rejsen		
Oplysning om skaden	Hvornår opstod skaden? (dag/måned/år)		Klokken (0-24)
	I hvilket land opstod skaden?		

Andre forsikringer/ kreditkort	Har du indboforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv forsikringselskab og policenummer.			
	Selskab		Policenummer	
			Anmeldt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Har du selvrisiko på din forsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv hvor meget: kr			
	Har du en forsikring, som er tilknyttet et andet kreditkort (MasterCard, Eurocard, Diners Club)? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
	Angiv kreditkort og bank (MasterCard, Eurocard, Diners Club etc.)			
Angiv typen af kreditkort (basis, platin, stjerne etc.)		De første 6 cifre i kreditkortnr.: [][][][][][][]		
		og de sidste 4: [][][][]		
Rejse- deltagere	Hvorledes er/var skadelidte beslægtet med forsikringstageren? <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Svoger/svigerinde <input type="checkbox"/> Bedsteforældre <input type="checkbox"/> Bror/søster <input type="checkbox"/> Barn/svigerbarn/barnebarn <input type="checkbox"/> Forældre/svigerforældre <input type="checkbox"/> Andre:			
	Var kortholder med på rejsen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (rejsebevis vedlagt)			
Politi- anmeldelse	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja			
Ejerforhold	Hvem tilhørte de stjålne genstande – Angiv navn			
	Adresse, post.nr og by			
	Tyveri fra hotelværelse eller bygning	Var gerningsstedet aflåst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvordan?		
		Er der synlige tegn efter indbrud? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvilke?		
		Er der forvoldt bygningskade? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvordan?		
	Tyveri fra bil, bus, telt eller campingvogn	Var køretøjet / campingvognen / teltet aflåst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvordan?		
		Bilmærke / model?		
		Var forsikringstager til stede i teltet da skaden skete? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
		Var der synlige tegn på indbrud? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvilke?		
		Hvor var genstandene opbevaret?		
Hvis i handskerum, var dette aflåst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		Hvis i bagagerum, var dette aflåst og det stjålne ikke synligt udefra? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja		
Erstatning- krav	Opgørelse af kravet – udgifterne skal specificeres i detaljer <i>Vedlæg evt. separat opgørelse</i>		Købsdato:	Indkøbspris:
Bank- oplysninger	En evt. erstatning kan <i>ikke</i> overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.			
	Bank	Reg.nr.	Kontonr.	

Anmeldelsen sendes til:

Codan Forsikring, Gammel Kongevej 60, 1790 København V

Ved tyveri, bortkomst eller beskadigelse af bagage skal følgende vedlægges:

- Rejsebevis/flybilletter.
- Original dokumentation fra luftfartsselskabet (PIR-rapport)/ bortkomsterklæring.
- Original dokumentation for genstandene (f.eks. købskvittering eller kontoudskrift).
- Kontoudtog der viser, at rejsen er betalt med et kreditkort/ firmarejsekonto (hvis dette er et krav for forsikringsdækning).

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav:

Eksempel: "Samsonite kuffert, indkøbt år 2005, model XYZ, indkøbspris DKK 1000".

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Referencenummer:	581 544 677 3
Tlf. arb/privat	
CPR-nr.	

Underskrift

Undertegnede erklærer på tro og love, at ovennævnte oplysninger er i overensstemmelse med sandheden.

Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente lægelige akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videregive disse akter/oplysninger til andre selskaber, hvor skaden ligeledes er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen eller politiet, giver undertegnede tilladelse til at indhente evt. oplysninger herfra.

Codan gemmer dine oplysninger. Codan kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner m.v. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav.

Codan opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Dato	Skadelidtes underskrift
------	-------------------------

Kreditkort oplysninger	De første 6 cifre i kreditkortnr.: <input type="text"/>	og de sidste 4: <input type="text"/>	Udløsdato (måned/år): ____ / ____
	Marker dit kreditkort med et X		
	<input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Platinum <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Gold <input type="checkbox"/> Mastercard Corporate Classic		
	<input type="checkbox"/> World Elite MasterCard, Private Banking ELITE <input type="checkbox"/> Mastercard Platin <input type="checkbox"/> Mastercard Direct <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard, Privat Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Gold <input type="checkbox"/> Mastercard Direct Studie <input type="checkbox"/> Mastercard Platin Private Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Basis <input type="checkbox"/> Mastercard Rejsekonto		
	Marker dit tilvalg med et X		
<input type="checkbox"/> Årsrejseforsikring Europa <input type="checkbox"/> Årsrejseforsikring Verden <input type="checkbox"/> Fly-bagageforsinkelse <input type="checkbox"/> Afbestilling/erstatningsrejse			
Vigtigt	Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. <i>Bemærk:</i> Udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation afholdes af forsikringstageren for egen regning.		
Kravet vedrører	<input type="checkbox"/> Sygdom/tilskadekomst <input type="checkbox"/> Feriekompensation/erstatningsrejse <input type="checkbox"/> Rejseafbrydelse <input type="checkbox"/> Forsinket fremmøde <input type="checkbox"/> Hjemtransport <input type="checkbox"/> Sygeledsagelse <input type="checkbox"/> Rejseulykkesforsikring <input type="checkbox"/> Flyforsinkelse <input type="checkbox"/> Tilkaldelse <input type="checkbox"/> Forsinket bagage <input type="checkbox"/> Afbestilling <input type="checkbox"/> Andet:		
Skadelidte	Navn		CPR-nr.
	Adresse		
	Postnr.	By	
Oplysning om rejsen	Formål <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og Erhverv <input type="checkbox"/> Andet:		
	I hvilket land skete skaden?		
	Afrejседato (dag/måned/år)		Planlagt hjemkomst (dag/måned/år)
	Oplys alle benyttede flyselskaber på rejsen		

Udfyldes kun ved afbestilling	Formål <input type="checkbox"/> Ferie <input type="checkbox"/> Erhverv <input type="checkbox"/> Ferie og Erhverv <input type="checkbox"/> Andet:			
	Hvornår er rejsen bestilt? (dag/måned/år)		Rejsemål/land	
	Planlagt afrejsedato (dag/måned/år)	Hjemkomstdato (dag/måned/år)	Er rejsen blevet afbestilt? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, den:	
Oplysning om skaden	Hvornår opstod skaden/sygdommen? (dag/måned/år)		Klokken (0–24)	
	Dato og klokkeslæt for første lægebesøg (dag/måned/år)		Klokken (0–24)	
	Dato og klokkeslæt for evt. hospitalsindlæggelse (dag/måned/år)		Klokken (0–24)	
	I tilfælde af hospitalsindlæggelse eller skriftligt lægeordineret sengeleje/ro og hvile i og omkring ferieboligen, angiv da perioden (dokumentation vedlægges)		Fra den (dag/måned)	Til den (dag/måned)
	Evt. hjemtransport arrangeret af:		Den (dag/måned)	Klokken (0–24)
Andre forsikringer/kreditkort	Har du tegnet anden rejseforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, angiv forsikrings-selskab og policenr.			
	Selskab	Policenr.	Anmeldt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Har du selvrisiko på din forsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, hvor meget? _____ kr			
	Har du en forsikring, som er tilknyttet et andet kreditkort (MasterCard, Eurocard, Diners Club etc.)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
	Angiv kreditkort og bank (MasterCard, Eurocard, Diners Club etc.)			
	Angiv typen af kreditkort (basis, platin, stjerne etc.)	De første 6 cifre i kreditkortnr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> og de sidste 4: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Rejse-deltagere	Hvorledes er/var skadelidte beslægtet med forsikringstageren? <input type="checkbox"/> Ægtefælle/samlever <input type="checkbox"/> Svoger/svigerinde <input type="checkbox"/> Bedsteforældre <input type="checkbox"/> Bror/søster <input type="checkbox"/> Barn/svigerbarn/barnebarn <input type="checkbox"/> Forældre/svigerforældre <input type="checkbox"/> Dig selv <input type="checkbox"/> Rejseledsager			
	Var kortholder med på rejsen? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja (rejsebevis vedlagt)			
Læge-oplysninger	Navn på skadelidtes egen læge		Adresse	
	Postnr.	By	Har du tidligere haft de samme symptomer/sygdom? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, den (dag/måned/år):	
Politi-anmeldelse	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Oplysninger om skaden	Beskriv hændelsen i detaljer: <i>Vedlæg evt. separat redegørelse</i>			
Erstatningskrav <i>Husk at vedlægge original dokumentation for erstatningskrav</i>	Opgørelse af kravet: <i>Vedlæg evt. separat redegørelse</i>		Valuta:	
			Beløb:	
Bank-oplysninger	En evt. erstatning kan <i>ikke</i> overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.			
	Bank	Reg.nr.	Kontonr.	

Anmeldelsen sendes til:

Codan Forsikring, Gammel Kongevej 60, 1790 København V

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav.

Følgende dokumentation skal vedlægges:

- Rejsebevis/flybilletter.
- Original dokumentation for erstatningskravet, fx lægeerklæring og lægeregninger.
- Dokumentation for, at rejsen er betalt med et kreditkort/firmarejsekonto (hvis dette er tilfældet).

Ved feriekompensation skal følgende vedlægges:

- Dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatninger og øvrige arrangementer).
- Dokumentation fra den behandlende læge i udlandet, hvoraf det tydeligt skal fremgå, hvilken periode skadelidte har været indlagt/lægeordineret ro og hvile i og omkring ferieboligen.

Ved afbestilling af rejse skal følgende vedlægges:

- Dokumentation for rejsens pris (transport, hotelovernatninger og øvrige arrangementer).
- Eventuel dokumentation fra rejsearrangøren med angivelse af refusion.

Ved bagageforsinkelse skal følgende vedlægges:

- Original dokumentation fra luftfartsselskabe (PIR-rapport).
- Original bagagebevis for hvert stykke indskrevet bagage.

Undgå hæfteklammer – brug clips! Vi scanner bilagene

Forsikringstager

Navn	
Adresse	
Postnr.	By
E-mail	

Skadenr.

(udfyldes af Codan)

Referencenummer:	581 544 677 3
Tlf. arb/privat	
CPR-nr.	

Underskrift

Undertegnede erklærer på tro og love, at nedenstående oplysninger er i overensstemmelse med sandheden. Undertegnede giver samtidig tilladelse til at indhente lægelige akter/oplysninger, der måtte være nødvendige til vurdering af skaden samt spørgsmål i forbindelse hermed. Ligeledes giver undertegnede tilladelse til at videregive disse akter/oplysninger til andre selskaber, hvor skaden ligeledes er anmeldt. Er skaden anmeldt til Arbejdsskadestyrelsen eller politiet, giver undertegnede tilladelse til at indhente evt. oplysninger herfra.

Codan gemmer dine oplysninger. Codan kan indhente flere oplysninger om dig og din skade via offentligt tilgængelige medier, kilder og vidner m.v. for at vurdere din skadeanmeldelse og det fremsatte krav.

Codan opbevarer oplysningerne så længe, der kan blive brug for dem i forhold til din forsikring og de anmeldte skader.

Dato	Skadelidtes underskrift
------	-------------------------

Skaden vedrører	<input type="checkbox"/> Købsforsikring <input type="checkbox"/> Mobilforsikring	
Kreditkort oplysninger	De første 6 cifre i kreditkortnr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	og de sidste 4: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
	Udløsdato (måned/år): _____ / _____	
	Markér dit kreditkort med et X <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard, Private Banking ELITE <input type="checkbox"/> World Elite Mastercard, Private Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Platin Private Banking <input type="checkbox"/> Mastercard Platin <input type="checkbox"/> Mastercard Guld <input type="checkbox"/> Mastercard Basis <input type="checkbox"/> Tilvalg basis <input type="checkbox"/> Mastercard Direct <input type="checkbox"/> Mastercard Direct Studie <input type="checkbox"/> Tilvalg udvidet	
Vigtigt	Hvis du ikke fremsender alle nødvendige oplysninger og bilag, vil det forlænge sagsbehandlingstiden. <i>Bemærk:</i> Udgifter til lægeerklæring og anden dokumentation afholdes af forsikringstageren for egen regning.	
Skadelidte	Navn	CPR-nr.
	Adresse	
	Postnr.	By
Oplysninger om skaden	Hvor opstod skaden?	
	Hvornår opstod skaden?	
Andre forsikringer/kreditkort	Har du indboforsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv forsikrings-selskab og policenummer.	
	Selskab	Policenummer
	Anmeldt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Har du selvrisko på din forsikring? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – angiv hvor meget: _____ kr.	
	Har du en forsikring, som er tilknyttet et andet kreditkort (MasterCard, Eurocard, Diners Club etc.)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Angiv kreditkort og bank (MasterCard, Eurocard, Diners Club etc.)	
Angiv typen af kreditkort (basis, platin, stjerne etc.)	De første 6 cifre i kreditkortnr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	og de sidste 4: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Politi-anmeldelse	Er skaden anmeldt til politiet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Yderligere oplysninger	Var gerningsstedet aflåst? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvordan?		
	Er der synlige tegn efter indbrud? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvilke?		
	Er der forvoldt bygningskade? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja – hvordan?		
Tyveri fra bil, bus, telt eller campingvogn	Mærke/model		
	Hvor var genstandene opbevaret?	Hvis i handskerum, var dette aflåst? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
	Hvis i bagagerum, var dette aflåst og det stjålne ikke synligt udefra? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		
Oplysninger om skaden	Beskriv hændelsen i detaljer: <i>Vedlæg evt. separat redegørelse</i>		
Erstatningskrav <i>Husk at vedlægge original dokumentation for erstatningskrav</i>	Opgørelse af kravet: <i>Vedlæg evt. separat redegørelse</i>	Valuta:	Beløb:
Bankoplysninger	En evt. erstatning kan <i>ikke</i> overføres til et kreditkort, men i stedet til din bankkonto.		
	Bank	Reg.nr.	Kontonr.

Anmeldelsen sendes til:

Codan Forsikring, Gammel Kongevej 60, 1790 København V

Husk altid at opgøre og specificere dit erstatningskrav.

Følgende dokumenter skal vedlægges:

- Original dokumentation for skaden, fx politirapport
- Originale købskvitteringer samt specifikation af indkøbene
- Kontoudtog der viser, at genstanden(e) er betalt med kreditkort.